

APLIKASI TEORI WIEDENBACH DAN SWANSON PADA KASUS IBU DENGAN PARTUS KALA II LAMA

Wiedenbach Need for Help and Swanson Caring Model on Nursing Care of Prolonged Second Stage of Labour

Henny Dwi Susanti¹, Yati Afiyanti², Imami Nur Rachmawati³

²³Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat 16424

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Jalan Bendungan Sutami 188A Malang 65144

¹Email: hanisusanti@yahoo.com

ABSTRAK

Partus Kala II dimulai dari dilatasi serviks 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Partus kala dua dikatakan memanjang jika berlangsung lebih dari 2 jam pada primipara dan lebih dari satu jam pada multipara. Penatalaksanaan keperawatan bagi ibu dengan partus kala II lama adalah dengan memberikan asuhan keperawatan baik secara fisik dan psikologis. Metode yang digunakan adalah study kasus dengan fokus penerapan model keperawatan *Need for Help* Wiedenbach dan teori *caring* Swanson pada asuhan keperawatan ibu dengan partus kala II lama. Aplikasi teori keperawatan *Need for Help* Wiedenbach dan teori *caring* Swanson efektif dilakukan pada kelima ibu dengan partus kala II lama yang berfokus pada penanganan masalah klien berkaitan dengan kemampuan dan ketidakmampuan klien memenuhi kebutuhannya saat *emergency*. Dengan mengembangkan cara kerja team work, penyusunan standar atau *pathway* dari masing-masing area sehingga dalam keadaan *emergency* tindakan untuk menolong dapat dilakukan secara optimal

Kata Kunci : *Need for help, caring, partus kala II lama.*

ABSTRACT

The second stage of labour is defined as the period from full dilatation of the cervix to the birth of the baby. Prolonged Second Stage of labour greater than 2 hours in primiparous women and greater than 1 hours in multiparous. Nursing management for women with prolonged second stage of labour is providing nursing care both physical and psychological aspec. Case study focused on Wiedenbach Need for Help and Swanson Caring Model on nursing care of prolonged second stage of labour. Applications of Swanson and Wiedenbach theory are implemented and managed to help problem solving for 5 mothers case with prolonged second stage of labour. Therefore nursing emergency action must be done properly and quickly by using the theory of "Need for help" Wiedenbach. With developing the workings of team work , standard setting or pathway of each area so that in case of emergency measures to help can be optimally

Keywords : *Need for help, caring, prolonged second stage of labour.*

LATAR BELAKANG

Persalinan adalah proses yang terjadi secara fisiologis yang disebabkan karena adanya kontraksi uterus secara teratur, sehingga terjadi dilatasi servik secara progresif (Beckmann et al. 2010; Reeder, 2011). Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh *power, passage, passanger, psikologis* dan *position* (Bobak & Jensen). Bila salah satu dari faktor diatas tidak sesuai bisa terjadi masalah dalam proses persalinan, baik masalah terhadap ibu

maupun bayinya. Masalah yang mungkin muncul selama proses persalinan diantaranya adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, penyakit kardiovaskuler dan anemia (WHO, 2008). Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor resiko terjadinya kematian ibu selama proses persalinan (Huda et al., 2012).

Pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan, hal ini terjadi khususnya di negara-negara berkembang, seperti Indonesia. Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada

tahun 2012, jumlah rerata AKI di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup (BPS, 2013). Partus lama tidak hanya berakibat ke ibu, tetapi juga ke janin yang bisa mengakibatkan gawat janin dan kematian pada bayi. Angka kematian bayi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Salah satu penyebab kematian bayi dan ibu di Indonesia yaitu kejadian partus kala II lama sebesar 9 % (BPS, 2013). Jumlah kejadian partus kala II lama di Rumah Sakit Umum Persahabatan pada tahun 2012 sebanyak 254 kasus (4,9 %) dari 5173 persalinan (Buku Register IGD Kebidanan, 2013). Berdasarkan pengalaman residen selama kurang lebih 4 bulan praktek di Rumah Sakit Umum Persahabatan yaitu mulai bulan September sampai dengan bulan Desember 2013, didapatkan data kasus ibu dengan partus kala II lama sebesar 84 (4,1%) dari 1647 kasus yang melakukan persalinan dengan rujukan dari bidan praktek swasta, klinik atau puskesmas (Buku register IGD kebidanan, RSUP, 2013). Data kasus ibu dengan partus kala II lama di Rumah Sakit Cipto selama residensi praktek 2 bulan mulai bulan Maret sampai dengan April 2014 sebesar 45 kasus dari 176 ibu yang melakukan persalinan (Buku register IGD kebidanan, RSCM, 2014).

Partus Kala II dimulai dari dilatasi serviks 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi Waktu yang dibutuhkan pada kala dua persalinan rerata 50 menit untuk primipara dan 20 menit untuk multipara (Reeder 2011; Cunningham et al., 2005; Ventura, 2011). Kala dua persalinan dikatakan memanjang jika berlangsung lebih dari 2 jam pada primipara dan lebih dari satu jam pada multipara (Brown, Gartland, Donath, & MacArthur, 2011). Penelitian yang dilakukan terhadap 364 ibu nulipara di Rumah Sakit bersalin Hull United Kingdom, didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan partus kala II lama adalah usia ibu, berat bayi dan pemberian oksitosin. Menurut *American College of Obstretician and Gynaecologist* (ACOG) faktor-faktor yang mempengaruhi partus kala II lama dibagi menjadi 3, yaitu kelainan kekuatan (*power*), kelainan janin (*passenger*), dan kelainan jalan lahir (*passage*).

Komplikasi yang muncul akibat proses partus kala II lama adalah infeksi, kehabisan tenaga/kelelahan, dehidrasi pada ibu, dan dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu (Chapman, 2010; Tzeng, Kuo, & Tsai, 2013). Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Chapman, 2010). Apabila Kondisi tersebut tidak mendapatkan penanganan segera dari tim medis, akan mengakibatkan kematian dan dapat mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya.

METODE

Metode yang digunakan adalah study kasus dengan fokus penerapan model keperawatan *Need for Help* Wiedenbach dan teori *caring* Swanson pada asuhan keperawatan ibu dengan partus kala II lama. Penerapan teori keperawatan *need for help* Wiedenbach dan *caring* Swanson dilakukan pada lima ibu dengan partus kala II lama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan teori *need for help* dan *caring* pada Ibu bersalin dengan kala II lama

Tahap Identifikasi

Pengkajian menggunakan teori *need for help* Wiedenbach yaitu melakukan identifikasi atau pengkajian pada ibu bersalin baik secara fisik dan psikologis dengan memberikan intervensi keperawatan *caring Swanson* dalam membantu klien untuk mencapai kesehatan dan memenuhi kebutuhannya. Pengkajian yang dilakukan, berdasarkan format pengkajian teori *need for help* wiedenbach pada kasus pertama.

Gambaran Kasus

Ny. N, 30 tahun, dengan hamil anak ke empat, sudah pernah melahirkan tiga kali dan tidak ada riwayat abortus (G4P3A0) datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) kebidanan rujukan dari puskesmas Cakung dengan partus kala II lama. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 09 februari 2013, taksiran persalinan (TP) 16 November 2013, Usia Kehamilan 40-41 minggu. Klien

mengatakan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit Ny. N mengeluh perut terasa mules-mules. Kemudian jam 05.30 oleh klien dibawa ke bidan pembukaan 7 cm dan pada pukul 07.15 dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, namun tidak lahir-lahir. Jam 09.00 klien dibawa ke IGD RSUP dan dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan Fisik :

Klien mengatakan perut terasa mules-mules dirasakan sejak tadi malam, keluar air-air sejak 9 jam yang lalu, sekitar jam 12 malam. Klien mengatakan badannya terasa lemas dan tidak bertenaga. Keadaan umum klien kelelahan, wajah klien grimace menahan sakit, dan cemas. Kesadaran compos mentis, Pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 25 November 2013 jam 09.00 didapatkan T 100/70, nadi 98 x/menit, S 36,9° C, pernafasan 20 x/menit. Pemeriksaan kehamilan, didapatkan hasil tinggi fundus uteri 32 cm, teraba punggung bayi sebelah kanan, presentasi kepala, penurunan kepala 2/5 dan tidak ada kemajuan penurunan kepala setelah 1 jam dipimpin persalinan. Kontraksi uterus inadekuat, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik (3x10'x40''), denyut jantung janin 147 kali permenit regular, gerak janin aktif. Pada saat meneran ibu terlihat kelelahan, dengan sesekali berhenti meneran, berkeringat, badan terasa lemas dan lelah. Pemeriksaan genitalia didapatkan hasil terdapat cairan ketuban jernih, keluar sejak 9 jam yang lalu, mengalir saat kontraksi, terdapat darah dan lendir. Hasil pemeriksaan dalam, pembukaan 10 cm, penurunan kepala di hodge III, serviks tidak teraba, penurunan presentasi kepala teraba rata dan keras. Pemeriksaan USG pada tanggal 25 November 2013 didapatkan hasil janin presentasi kepala tunggal hidup (JPKTH) dan taksiran berat janin (TBJ) 3100 gram pada usia kehamilan 40-41 minggu.

Pemeriksaan Psikologis :

Klien mengatakan takut kenapa bayinya tidak lahir-lahir. Klien mengatakan takut bila terjadi apa-apa pada bayinya karena ini adalah anak yang diharapkan dari perkawinannya yang ketiga. klien mengatakan sudah tidak kuat lagi untuk mengejan, klien mengatakan tidak mampu untuk mengejan. klien tampak takut dan cemas dengan

kondisi bayinya. Klien mengatakan sejak tadi pagi kepala bayi tidak ngajakin. Ibu terlihat cemas, gelisah dengan kondisi bayi dan dirinya, takut dan khawatir keadaan bayinya. nadi 96 x/menit.

Implementasi Keperawatan (*knowing, being with, doing for, enabling, maintainningbelief*)

Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama, gangguan keseimbangan energi (keletihan) berhubungan dengan proses persalinan kala II lama adalah *Knowing* melakukan penilaian kondisi ibu terkait kelelahan yang dirasakan, misalnya kekuatan ibu saat meneran. Mencatat intake nutrisi klien (roti, nasi yang dimakan dan diminum, yaitu air putih, teh dan susu). *Being With*, memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu secara emosional dengan memberikan *support* kepada ibu bahwa ibu bisa dan mampu melahirkan bayinya dengan kekuatan yang dimiliki saat meneran. *Doing For*, membantu ibu memenuhi kebutuhannya seperti makan, minum, buang air kecil (BAK), berubah posisi saat bersalin. Membantu klien untuk makan roti dan nasi. Membantu dan memberi klien minum air putih, susu dan teh manis hangat. *Enabling*, mencontohkan tehnik relaksasi dan mengejan yang benar kepada ibu. Menganjurkan ibu posisi jongkok pada saat mengejan untuk meningkatkan dan mempercepat penurunan kepala janin.

Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan. Pukul 10.00 Mengobservasi pemberian induksi persalinan 5 iu dalam 500 ml ringer laktat, dimulai dengan 8 tetes permenit dinaikkan 4 tetes setiap 30 menit sampai didapatkan his yang adekuat. Pukul 11.25 melakukan pertolongan persalinan pada kala II, yaitu dengan melahirkan bayi, dimulai dengan melahirkan kepala, tunggu terjadi putar paksi, posisi tangan biparietal, kemudian melahirkan bahu anteriorm dilanjutkan bahu posterior, disangga dan susur, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu. Mengeringkan badan bayi dan menilai apgar score bayi. Menimbang berat badan bayi dan panjang bada. membantu ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu dini (IMD). *Maintaining Belief*, menumbuhkan keyakinan ibu dan sikap optimis terhadap ibu,

bahwa ibu mampu melahirkan bayinya dengan sehat dengan kekuatan meneran yang dimiliki. Implementasi keperawatan pada diagnosa kedua, nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan. *Knowing*, mengkaji respon klien terhadap teknik pereda nyeri. *Being With*, memberikan dukungan emosional kepada ibu. *Doing For*, mendiskusikan dengan klien metode yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri, misalnya dengan tarik nafas dalam, *efflurage pressure* pada area perut ibu, *counter pressure* pada area sakrum, melakukan terapi *massage* pada punggung ibu. *Enabling*, menjelaskan penyebab nyeri yang dikarenakan tekanan pada daerah segmen bawah rahim. Mengevaluasi pengalaman nyeri sebelumnya dan tindakan yang pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri. Mengajak klien berkomunikasi. *Maintaining Belief*, memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya mengenai beratnya nyeri yang dirasakan dan menunjukkan pada klien seberapa baik kemampuan toleransi nyerinya. Melibatkan keluarga (suami) untuk mendampingi ibu. Membantu keluarga berespon positif pada pengalaman nyeri klien. Memberi pujian atas kemampuan klien mentoleransi nyeri.

Implementasi keperawatan pada diagnosa ketiga, resiko cedera janin (gawat janin) berhubungan dengan insufisiensi utero plasenta yaitu *Knowing*, menilai kondisi janin dengan melakukan CTG. *Being With*, memberikan dukungan kepada ibu secara emosional. *Doing For*, mengatur posisi ibu (miring kiri) untuk mengurangi tekanan pada tali pusat dan memperbaiki aliran darah uterus. Memberikan oksigen dengan nasal canule 5 liter permenit, memastikan oksigenasi ibu penuh untuk meningkatkan aliran oksigen ibu ke janin. *Enabling*, mengobservasi pemberian induksi persalinan 5 iu dalam 500 ml ringer laktat, dimulai dengan 8 tetes permenit dinaikkan 4 tetes setiap 30 menit sampai didapatkan his yang adekuat. Mengobservasi tanda-tanda gawat janin seperti penurunan atau peningkatan denyut jantung janin, dan penurunan gerakan janin. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin (gerakan janin dan denyut jantung janin) dan mengobservasi kemajuan persalinan ; Pukul

10.30 = pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 1/5, kontraksi uterus adekuat, frekuensi 4 kali dalam sepuluh menit lamanya 50 detik (4x10'x50") djj 138x/menit. Pukul 11.00 = pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 0/5, frekuensi 4 kali dalam sepuluh menit lamanya 50-60 detik djj 138x/menit. Pukul 11.25 = menolong persalinan dengan melahirkan bayi, dimulai dengan melahirkan kepala, tunggu terjadi putar paksi, posisi tangan biparietal, kemudian melahirkan bahu anterior dilanjutkan bahu posterior, disangga dan susur, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu. menilai apgar score bayi (AS = 9/10) dan mengeringkan badan bayi. Menimbang berat badan bayi dan panjang badan (BB = 3600 gram, PB = 49 cm). Membantu ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu dini (IMD). *Maintaining Belief*, menumbuhkan keyakinan ibu bahwa bayinya sehat.

Implementasi keperawatan pada diagnosa keempat, resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah lama, yaitu *Knowing*, mengobservasi tanda infeksi, yaitu dengan mengukur suhu tubuh klien, S = 36.9⁰ C. *Being With*, mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan laboratorium khususnya kadar leukosit, yaitu 13.23 ribu/mm³. *Doing For*, meningkatkan intake cairan dengan memberikan minum kepada klien, klien minum air putih, teh hangat dan susu. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan perawatan kepada pasien dengan enam langkah. *Enabling*, menerapkan prinsip steril dan *standart precaution* pada klien, dengan menggunakan sarung tangan pada saat melakukan pemeriksaan dalam (VT). Memisahkan pakaian kotor dan bersih klien ke linen. *Maintaining Belief*, meyakinkan kepada ibu dengan tetap menjaga kebersihan, dapat mencegah terjadinya infeksi.

Implementasi keperawatan pada diagnosa ke lima, Ancietas (cemas) berhubungan dengan kurangnya pengetahuan selama proses persalinan.yaitu mengkaji tingkat Implementasi keperawatan pada diagnosa ke lima, *ancietas* (cemas) berhubungan dengan krisis situasi yaitu *Knowing* mengkaji kecemasan klien. Mengkaji perasaan dan pemahaman klien terhadap situasi saat ini. *Being With*, memberikan

kesempatan klien mengungkapkan perasaannya. Memahami persepsi klien tentang kecemasan yang dirasakan. *Doing For*, memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janin saat ini. Menjelaskan tentang semua prosedur tindakan yang mungkin akan dilakukan, efek positif dan negatif baik bagi ibu maupun janin apabila tindakan tidak dilakukan. *Enabling*, menganjurkan ibu untuk mengekspresikan perasaan, kecemasan dan ketakutan yang dirasakan. Menemani ibu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi cemas. Meminta keluarga untuk memberikan motivasi dan support kepada ibu. *Maintaining Belief*, meyakinkan ibu bahwa dengan berdoa, cemas yang dirasakan berkurang.

Implementasi keperawatan pada diagnosa ke enam, kesiapan progresif untuk persalinan, yaitu *Knowing*, mengkaji kesiapan klien untuk melahirkan bayinya. *Being with*, menganjurkan klien untuk mendengarkan dan mengikuti anjuran perawat. *Doing For*, menganjurkan klien untuk meneran dengan menggunakan teknik yang benar. *Enabling*, motivasi klien untuk meneran sekuat tenaga yang dimiliki klien. *Maintaining Belief*, memberikan *reinforcement* positif pada ibu.

Tahap validasi (Evaluasi)

Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang diberikan dituliskan dalam data subjektif (S) dan data objektif (O). Berdasarkan data yang diperoleh, dituliskan analisa (A) dan perencanaan (P) terhadap masing-masing diagnosa keperawatan. Validasi (evaluasi) pada diagnosa keperawatan yang pertama yaitu gangguan keseimbangan energi (keletihan) berhubungan dengan malnutrisi dan proses persalinan. Pukul 09.00, Data Subjektif (DS) : Klien mengatakan berusaha minum dan menghabiskan makanan yang disediakan. Data Objektif (DO) : Klien mau makan roti dan nasi, roti yang dimakan klien 2 iris sari roti coklat, nasi habis 1 porsi dengan lauk dan sayur dan buah pisang, klien minum air putih 2 gelas, teh hangat 2 gelas dan susu coklat ultra milk 3 kotak (600 ml). Pukul 11.00 WIB, Data Subjektif (DS) : Klien mengatakan mampu untuk mengejan. Klien mengatakan akan berusaha

dengan sekuat tenaga yang dimiliki untuk mengeluarkan bayinya. Data Objektif (DO) : Klien tampak semangat saat berusaha meneran. Posisi klien saat meneran setengah duduk dan lithotomi, dengan kedua tangan menarik dibawah paha ke arah perut. Pukul 11.25 WIB, Data Subjektif (DS) : Klien mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Klien mengatakan lega dengan kelahiran bayinya. Klien mengucapkan syukur Alhamdulillah saat bayinya sudah keluar. Data Objektif (DO) : Klien mampu bekerjasama dengan perawat, bidan dan dokter. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 96 x/menit, S : 36,8° C, RR : 20 x/menit. Pukul 11.25 : Lahir bayi perempuan dengan berat badan (BB) 3600 gram, panjang badan (PB) 49 cm, Apgar Score (AS) 9/10, bayi menangis spontan, cacat (-), anus (+). Analisa (A) : Kelelahan teratasi dan energi terpenuhi, bayi lahir spontan pervaginam. *Planning* (Rencana) : menganjurkan klien untuk makan dan minum, menganjurkan klien untuk istirahat, membantu klien untuk IMD

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan. Pukul 10.30 = Data Subjektif (DS) : Klien mengatakan mampu mentoleransi nyeri yang dirasakan. Klien mengatakan pada saat dilakukan massage punggung, klien merasa nyaman. Data Objektif (DO) : Klien mampu mentolerir nyeri yang dirasakan. Klien merasa nyaman. Analisa (A) : Klien mampu mentolerir nyeri yang dirasakan. *Planning* (P) : Melakukan massage pada daerah punggung klien, Melakukan *counter pressure* pada klien, melibatkan keluarga (suami) untuk mendampingi klien.

Evaluasi diagnosa yang ketiga yaitu resiko cedera janin: gawat janin berhubungan dengan proses persalinan. Pukul 10.30 – 11.25 WIB, Data Objektif (DO) : Jam 10.30 = pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 1/5, kontraksi uterus 5 x 10' x 50", djj 138 x/menit. TD : 110/70 mmHg, Nadi : 92 x/menit, S : 36,9° C, RR : 20 x/menit. Jam 11.00 = pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 0/5, kontraksi uterus 5 x 10' x 50 " djj 136x/menit. TD : 120/70

mmHg, Nadi : 87 x/menit, S : 36,5° C, RR : 20 x/menit. Pukul 11.25, Data Subjektif (DS) : Klien mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, Klien tersenyum melihat bayinya, Data Objektif (DO) : Lahir bayi perempuan dengan berat badan (BB) 3600 gram, panjang badan (PB) 49 cm, Apgar Score (AS) 9/10, bayi menangis spontan, cacat (-), anus (+). Wajah klien tampak senang dan tersenyum saat melihat bayinya lahir. Klien melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). Analisa (A), Cidera janin tidak terjadi, bayi lahir spontan pervaginam, *Planning (P)* : membantu dan menganjurkan klien untuk menyusui bayinya. Membantu dan menganjurkan klien untuk istirahat, makan dan minum.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah lama didapatkan data subjektif (S) Klien mengatakan badannya tidak panas. Data Objektif (O), suhu = 36.9° C, hasil pemeriksaan leukosit = 13.23 ribu/mm³. Analisa (A), Infeksi tidak terjadi. *Planning (P)*, monitor tanda-tanda terjadinya infeksi.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa keperawatan kelima yaitu kecemasan (cemas) berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan. Data subjektif (S) Klien mengatakan mengerti tentang proses persalinannya saat ini. Klien mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan. Data Objektif (O) Klien mengerti tentang proses persalinannya. Klien paham apa yang disampaikan oleh perawat. Pukul 11.25 Data Subjektif (DS) : Klien mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, Klien tersenyum melihat bayinya, Data Objektif (DO) : Lahir bayi perempuan dengan berat badan (BB) 3600 gram, panjang badan (PB) 49 cm, Apgar Score (AS) 9/10, bayi menangis spontan, cacat (-), anus (+). Wajah klien tampak senang dan tersenyum saat melihat bayinya lahir. Klien melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). Analisa (A) Cemas klien teratasi dan bayi lahir spontan pervaginam. *Planning (P)*, Motivasi klien untuk mempertahankan dan menggunakan kemampuan yang dimiliki bila cemas terjadi. melibatkan keluarga untuk memberikan motivasi dan support kepada pasien.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa keperawatan keenam yaitu Data Subjektif (S) klien mengatakan mengerti cara meneran yang benar. Klien mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan. Data Objektif (DO) : Klien mendengarkan dan mengikuti anjuran perawat. Klien melakukan posisi meneran dengan benar. Klien menunjukkan kemajuan persalinan. Analisa (A) : Klien menunjukkan kesiapan dan kemajuan persalinan. *Planning (P)* : Motivasi klien untuk melanjutkan usaha dan kemajuan selama persalinan.

Penanganan medis yang dilakukan terhadap ibu dengan partus kala II lama adalah dengan pemberian augmentasi. Augmentasi yang diberikan adalah dengan menggunakan oksitosin dengan syarat tidak terjadi malpresentasi pada janin. Apabila dengan memberikan augmentasi oksitosin tidak ada progresif, penanganan selanjutnya adalah persalinan dengan forseps atau vakum dengan syarat kepala janin berada pada posisi lebih dari dua sentimeter di bawah *spina ischiadika*. Persalinan dengan menggunakan vakum atau forseps tersebut tidak terpenuhi, maka persalinan sebaiknya segera dilakukan dengan operasi sesar (WHO, 2008).

Penatalaksanaan keperawatan bagi ibu dengan partus kala II lama adalah dengan memberikan asuhan keperawatan baik secara fisik dan psikologis. Persiapan fisik pada ibu yang akan bersalin, membutuhkan kekuatan (*power*) pada saat meneran dan posisi meneran yang benar, agar bayi dapat segera dikeluarkan dan tidak mengalami cedera. Dukungan dan motivasi ibu sangat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan (*power*) dan energinya saat meneran. Energi yang dibutuhkan oleh seorang ibu bersalin adalah berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsinya. Selain itu, tindakan keperawatan yang utama adalah mengajarkan teknik meneran yang benar untuk mencegah terjadinya kelelahan dan memenuhi kebutuhan hidrasi ibu (O'Connell et al., 2003; Tzeng, Kuo, & Tsai, 2013). Dengan kondisi demikian, maka mempertahankan energi pada ibu yang mengalami partus memanjang menjadi mutlak. Mengingat kasus ibu dengan partus kala II lama bisa mengancam kematian ibu dan janin yang dikandungnya, oleh sebab itu

tindakan *emergency* keperawatan harus dilakukan dengan tepat dan cepat. Teori “*Need for help* “ Wiedenbach menjelaskan bahwa perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan serta keterampilan dan kemampuan dalam mengambil penanganan. Mengembangkan cara kerja team work, penyusunan standar atau *pathway* dari masing-masing area sehingga dalam keadaan *emergency* tindakan untuk menolong dapat dilakukan secara optimal.

Selain menggunakan teori Wiedenbach untuk mengatasi keadaan darurat, teori *Caring Swanson* juga bisa digunakan perawat untuk mengatasi masalah klien dengan partus kala II lama. Teori *caring Swanson* menjelaskan tentang ruang lingkup *caring* secara keseluruhan dan menguraikan tindakan yang diperlukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Perry & Potter, 2011). Teori *caring* juga menjelaskan bahwa Swanson selalu menempatkan peran perawat dalam proses *becoming*, artinya perawat tidak hanya memberikan tindakan dan pengobatan medis, tetapi juga merupakan mitra dalam membantu klien lebih dekat dengan tujuannya (*well-being*) yang bertujuan untuk membantu klien mencapai kesehatan dan kesejahteraan (Alligood & Tomey, 2010; Ventura, 2011).

Kondisi ibu dengan partus kala II lama adalah salah satu penyebab terjadinya kematian pada ibu dan janin yang dikandungnya, maka tindakan emergensi harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah lebih lanjut. Masalah yang seringkali terjadi pada ibu dengan partus kala II lama adalah ibu mengalami kelelahan dan kehabisan tenaga saat mencoba untuk meneran, karena terjadi peningkatan energi dan metabolisme selama ibu berusaha untuk mengeluarkan bayinya. Energi yang dikeluarkan tersebut jika tidak dibantu dengan pemberian nutrisi secara adekuat, akan mengakibatkan kelelahan dan dehidrasi pada ibu. Oleh sebab itu, untuk menyelesaikan permasalahan pada ibu dengan partus kala II lama, pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan teori Wiedenbach yang membutuhkan tindakan segera dan Swanson tentang pemenuhan kebutuhan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam

membantu klien lebih dekat dengan tujuannya (*well-being*) yang bertujuan untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan klien sangatlah diperlukan. Perawat spesialis maternitas sebagai bagian dari profesi yang memberikan asuhan keperawatan, mempunyai tanggung jawab yang besar dan berperan penting dalam mengatasi masalah pada ibu dengan partus kala II lama tersebut (Brown et al., 2009; Chang, 2007; McNeill, Lynn, & Alderdice, 2012).

SIMPULAN

Asuhan keperawatan pada ibu dengan partus kala II lama, dilihat dari kelima kasus diatas, usia ibu diatas 23 tahun. bahwa usia lebih tua dari 23 tahun lebih beresiko mengalami partus kala II lama. Hal ini disebabkan karena kekuatan meneran yang dimiliki ibu yang berusia lebih dari 23 tahun sudah berkurang. Kondisi ini ditunjang dari data ibu yang mengalami kelelahan disebabkan karena tenaga ibu yang sebelumnya sudah terkuras habis pada saat mencoba untuk meneran. Keluhan nyeri dan mules juga dirasakan oleh ibu, sehingga energi ibu banyak terbuang, selain itu ibu tidak ada keinginan untuk makan dan minum. Hal ini semakin memperparah lamanya persalinan kala II lama. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persalinan adalah *power* (kekuatan) ibu. Keperawatan maternitas diharapkan dapat bertindak sebagai *care giver*, *educator*, konselor, *advocate*, pengelola, kolaborator, komunikator dan koordinator, *innovator* serta peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2010). *Nursing theorists and their work*. 7th ed. St. Louis: Mosby.
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
- Beckmann, C., R., B., Ling, F. W., Louber, D. W., Smith, R. P., Barzansky, B. M., Herbert, W. N. P. (2010). *Obstetrics and gynecology*. 6th

- ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bobak, Loder milk, & Jensen. (2006). *Maternity Nursing*. (Wijayarini M.A & anugrah P.I penerjemah). California; Mosby.
- Buku Register IGD Kebidanan*. (2014). RSCM; Jakarta.
- Buku Register IGD Kebidanan* . (2013). RSUP; Jakarta.
- Brown, S. J., Gartland, D., Donath, S., & MacArthur, C. (2011). Effects of prolonged second stage, method of birth, timing of caesarean section and other obstetric risk factors on postnatal urinary incontinence: an Australian nulliparous cohort study. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 118(8), 991-1000. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.02928.x.
- Brown, J. B., Smith, C., Stewart, M., Trim, K., Freeman, T., Beckhoff, C., & Kasperski, M. J. (2009). Level of acceptance of different models of maternity care. *The Canadian Nurse*, 105(1), 18-23.
- Chang, X., Chedraui, P., Ross, M. G., Hidalgo, L., & Peñafiel, J. (2007). Vacuum assisted delivery in Ecuador for prolonged second stage of labor: Maternal-neonatal outcome. *Journal of Maternal - Fetal & Neonatal Medicine*, 20(5), 381-384.
- Chapman, L., & Durham, R. (2010). *Maternal – newborn nursing: The critical components of nursing care*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Huda, F. A., Ahmed, A., Dasgupta, S. K., Jahan, M., Ferdous, J., Koblinsky, M., . . . Chowdhury, M. E. (2012). Profile of maternal and foetal complications during labour and delivery among women giving birth in hospitals in Matlab and Chandpur, Bangladesh. *Journal Of Health, Population, And Nutrition*, 30(2), 131-142.
- McNeill, J., Lynn, F., & Alderdice, F. (2012). Public health interventions in midwifery: a systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 12, 955-955. doi: 10.1186/1471-2458-12-955.
- Perry, A., G. & Potter, P., A. (2011). *Basic Nursing*. 7th ed. Evansville: Mosby
- Reeder, S.J., Martin, L.L & Koniak-Griffin, D. (2011). *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women's Health Care*, 18th edition. Alih bahasa Yati Afiyanti, Imami Nur Rachmawati & Sri Djuwitaningsih. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga*, ed. 18 vol 1. Jakarta: EGC. Buku asli diterbitkan tahun 1997.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2007)
- Ventura, C., S. (2011). *Clinical Practice Guidelines for the management of Labour and Delivery*. Department of Obstetrics and Gynaecology, Malta: Malta University Press
- Tzeng, Y.-L., Kuo, S.-Y., & Tsai, S.-H. (2013). [Childbirth-related fatigue during labor: an important but overlooked symptom]. *Hu Li Za Zhi The Journal Of Nursing*, 60(6), 16-21. doi: 10.6224/jn.60.6.16.
- World health Organization (WHO). (2008). *Education materials for teachers of midwifery: midwifery education modules*. - 2nd ed. France: WHO press.